



FUNDAÇÃO COELCE DE SEGURIDADE SOCIAL – FAELCE
DIRETORIA DE SEGURIDADE – DS
REQUERIMENTO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO – PLANO CD

À
FAELCE
Eu, _____, Matrícula _____
, venho requerer de acordo com o Regulamento do **Plano de Contribuição Definida – Faelce-CD**, a concessão de **benefício**.

IDENTIFICAÇÃO

Identidade: _____ CPF: _____

Dados Bancários: Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____

ENDEREÇO

Endereço: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Telefone: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

ESPÉCIE DE BENEFÍCIO

Aposentadoria Normal Entrada em Invalidez Auxílio Doença

Morte do Participante Morte do Assistido

1. Tipo de Renda: Anualmente Ajustável Renda Certa - Prazo _____ meses
Taxa Juros a.a. _____% (máximo de 6% a.a.)

2. Pagamento Único (até 20%): Sim _____% Não

3. Nos termos do art. 30, § 4º do Regulamento do Plano de Benefícios desejo receber 2 benefícios no mês de dezembro:

Sim Não

Pessoa Politicamente Exposta? SIM NÃO

Documentação necessária(cópia):

- 1- Rescisão de contrato de trabalho com a COELCE;
- 2 - Certidão de casamento;
- 4 – Certidão de óbito, no caso de morte do participante ativo ou assistido;
- 5 – Carteira de Identidade e C.P.F.;
- 7 – Comprovante de conta bancária;
- 8 - Documento dirigido à FAELCE, no caso de consignação;
- 9 – Declaração de dependentes para cálculo do Imposto de Renda.

Fortaleza, _____ / _____ / 20____.

RESERVADO À FAELCE:

Data de Início do Benefício
_____/_____/_____

RESERVADO À FAELCE:

DEFERIDO
